№ 25. Warszawa dnia 10 (22) Czerwca 1871 r. Tom VIII.

EXPEDYCJA w Księgarni M. Orgelbranda krakowskie-Przedmie. Nr. 1 nowy.

KLINIKA.

TYGODNIK LEKARSKI.

Wychodzi w Czwartek każdego tygodnia.

w Warszawie:	Rocznie... Rs. 5	(złp. 33 gr. 10)
	Półrocznie „ 2 k. 50	(„ 16 „ 20)
	Kwartalnie „ 1 k. 25	(„ 8 „ 10)
na Poczcie:	Rocznie	rsr. 6 (40 złp.)
	Półrocznie..........	„ 3 (20 złp.)
Dodatek:	w Warszawie.......	rsr. 2 rocznie
	na Prowincji.......	„ 2 kop. 30

WYKŁADY KLINICZNE.

Suchoty płucne i Gruźlica.

Z odczytów klinicznych **Oppolzer'a** przetłómaczył i przypiskami pomnożył

Dr. Władysław Rudnicki z Kamieńca.

(*Ciąg dalszy*, patrz Nr. 21, 22, 23 i 24-ty).

Opukiwanie i osłuchiwanie. Wyjąwszy przypadków, w których suchoty rozwinęły się skutkiem krupowego zapalenia płuc, w początkach niemocy nie wykrywamy za pomocą opukiwania żadnych zmian prawidłowego odgłosu. Nawet wtedy, gdy nieżyt zapowiedni na pęcherzyki płucne się rozszerzy, a skutkiem tego rozwinie się nieżytowe zapalenie płuc, opukiwanie w pierwszych przynajmniéj chwilach, nie pozwala żadnych pewnych wyciągnąć wniosków, gdyż ogniska zapalne obejmują nie zrazy, ale tylko zraziki płucne. W takich zaś warunkach odgłos wypukowy albo zgoła prawidłowym pozostaje, albo co najwięcej brzmi nieco wyżéj, lub też towarzyszy mu lekki przydźwięk bębenkowy. Zmiany te nie różnią się niczem od tych, jakie w zwykłym nieżycie płuc napotykamy.

W dalszym dopiero przebiegu niemocy, gdy skutkiem stopniowego rozszerzania się i zlewania z sobą pojedyńczych ognisk zapalnych, nasiąkłe, lub wybujałą tkanką łączną przetkane części płuc obszerniejsze zajmą przestrzenie (a i to tylko w razie, gdy zmienione w ten sposób części leżą przy powierzchni płuc), odgłos wypukowy widocznéj ulega zmianie, a mianowicie staje się nie tak pełnym i jawnym jak przedtém, czyli innemi słowy bywa mniéj więcéj czczy i stłumiony. Pomienione zmiany odgłosu wypukowego w ogóle, dają się przedewszystkiem dostrzegać w szczytach płuc, zkąd dopiero w miarę

rozszerzania się sprawy chorobowéj sięgają one daléj, dochodząc z przodu do 3-go lub 4-go żebra (granice odgłosu wypukowego płuc i serca), z tyłu zaś do połowy, albo dwóch trzecich części okolicy łopatkowéj. Stłumienie odgłosu wypukowego daje się zwykle wykazać po obu stronach klatki piersiowéj, przyczem dostrzegamy niekiedy, że stłumienie nakrzyż się rozszerza (np. z lewéj strony z przodu, z prawéj zaś z tyłu). Dopóki jednak zaniemożenie płuc nieposunęło się zbyt daleko, dopóty odgłos wypukowy okazuje się zwykle stłumionym i przytępionym po jednéj tylko stronie, mianowicie w szczycie odpowiedniego płuca. Za pomocą opukiwania wykrywamy również, że szczyty płucne stoją znacznie niżéj, gdy bowiem w stanie prawidłowym wierzchołek ich sięga na 3—5 centymetrów wzdłuż szyi, w suchotach zniża się on o półowę i więcéj. Zjawisko to powstaje z tych samych przyczyn, jakie powodują zapadanie jam pod i nadobojczykowych. Jest to mianowicie objaw skurczenia się miąższu płuc, skutkiem podnieconego sprawą suchotniczą bujania tkanki łącznéj. O ile jednak wybujanie owe przyczynia się poniekąd do wyzdrowienia, o tyle też obniżenie się szczytów płucnych, oraz zapadnięcie jam nad i podobojczykowych za pocieszające zjawisko poczytaném być może. Jak tylko nasięk na pewną, mniéj więcéj znaczniejszą przestrzeń się rozszerzy, miejsca graniczące z nasiękiem wydają odgłos bębenkowy.

Odgłos bębenkowy występuje również w razie obecności jam w płucach, jeżeli te zawierają w sobie powietrze i dosięgły wielkości przynajmniéj włoskiego orzecha. Jamy takie wydają przy opukiwaniu odgłos bębenkowy nietylko wtedy, gdy leżą bezpośrdnio prawie pod klatką piersiową, ale nawet gdy leżą głębiéj, śród tkanki objętéj nasiękiem. Niepodobna jednak zaprzeczyć, że im bliżéj klatki piersiowéj leży jama, tem łatwiéj wydaje ona odgłos bębenkowy, który w takim razie staje się bardziéj dźwięcznym. Do dźwięku tego przyczynia się także w pewnym stopniu cienkość ścian klatki piersiowéj, pełność zaś tonu bębenkowego zależy od wielkości jamy. W ogóle dźwięk odgłosu bębenkowego, dowodzącego obecności jamy, jeżeli chory przy pukaniu usta ma otwarte, bywa wyższym od odgłosu bębenkowego, powstającego poprostu skutkiem zmniejszenia sprężystości tkanki płucnéj. Stopień wysokości odgłosu bębenkowego nie może jednak służyć jako pewne źródło (*criterium*) rozpoznawcze; gdyż objaw ten napotykamy także w zapaleniu płuc, w razach gdy śród przestrzeni zajętéj nasiękiem przebiega większe oskrzele. Wątpliwość przeto może tu tylko roztrzygnąć dłuższe spostrzeganie i częste badanie chorego. Jeżeli wszystkie przypady społem dowodzą, że mamy do czynienia z suchotami płuc, w takim razie z wysokości bębenkowego odgłosu można wnosić napewno o obecności jamy, przeciwnie zaś, gdy stosunki ogólne takiego rozpoznania niemocy nie wspierają, w takim razie niepodobna wiedzieć z pewnością, czyli zamiast jamy w płucach nie mamy raczéj do czynienia ze świeżym nasiękiem. W innych znowu przypadkach obecność jamy zdradza się nie odgłosem bębenkowym, ale raczéj *szmerem pękniętego garnka*, lub *dźwiękiem metalicznym*. Szmer garnkowy powstaje w razie gdy jama posiada cienkie ściany i leży powierzchownie, a przytem łączy się za pomocą niezupełnie zatkanego otworu z mniéj

więcéj próżnym oskrzelem. Ściany klatki piersiowéj nadto muszą być także dość sprężyste, ażeby przy pukaniu mogły się ugiąć chwilowo. Przy takich warunkach uderzając po klatce piersiowéj, chwilowo ściskamy jamę, zawarte w niéj powietrze wydobywa się z niéj przez oskrzele w chwilowych odstępach, zkąd powstaje rodzaj syczącego szmeru, który szmerem pękniętego garnka nazywamy. Szmer ów mianowicie daje się słyszeć wyraźnie wtedy, gdy chory przy pukaniu ma usta otwarte. Co do metalicznego dźwięku, to fizyczne przyczyny które go wywołują nie są nam dotąd dostatecznie znane. Tyle tylko o nim wiemy, że otrzymujemy go tam, gdzie ściany odpowiedniego wydrążenia są gładkie, samo zaś wydrążenie posiada foremną postać, zawiera w sobie powietrze i dosięga przynajmniéj objętości pięści.

Występujące w początkach suchot płucnych objawy osłuchowe, nie różnią się od objawów prostego nieżytu oskrzeli. Nieżyt może być rozszerzonym na mniejszą, lub większą przestrzeń, w ogóle atoli zajmuje on górne płaty płuc, sadowi się w ich szczytach. W odpowiednich też częściach daje się słyszeć *osłabiony*, albo też co daleko częściéj się zdarza *zaostrzony*, a raczéj *szorstki oddéch pęcherzykowy*. Może też być oddéch *nieoznaczony*, lub *przerywany*, to jest w chwilowych odstępach słyszeć się dający. *Wydech* bywa *przeciągły* i *głośny*, tak dalece, że szmer wydéchowy zajmuje całą przerwę pomiędzy wdéchem, a wydéchem, skutkiem czégo obadwa szmery: wdéchowy i wydéchowy w uchu badającego w jeden nieprzerwany szmer się zlewają. Zjawisko to oznaczamy wyrazami „*oddéch jednostajny.*" Oprócz szmerów powstających w ten lub ów sposób, dają się słyszeć rozmaite rzężenia, a mianowicie suche, lub wilgotne, drobno, lub wielkopęcherzykowe, a także gwizdanie, syczenie, lub mruczenie, wreszcie właściwe do chrapania podobne dźwięki.

Wszystkie zatém powyższe objawy są zupełnie te same, jakie napotykamy w zwykłych nieżytach oskrzelowych. Przytem łatwo jest pojąć, że skoro suchoty rozwijają się w ogóle z nieżytowego, to jest ze zrazikowego zapalenia płuc, zatém objawy pomienione nietylko w początku niemocy, ale też i w przypadkach daleko posuniętego rozwoju tejże, napotykane być mogą. Jeżeli zaś w przebiegu niemocy nasięk i stężenie tkanki płucnéj znaczniejszych dosięgną rozmiarów, w odpowiednich zaś ogniskach chorobowych przebiega jedno, lub kilka dla powietrza dostępnych oskrzeli, w takim razie powstają rozmaite *zjawiska spółdźwięczenia*, mianowicie *oddéch oskrzelowy*, *rzężenia spółdźwięczne*, mniéj lub więcéj silne *echo oskrzelowe* (*bronchophonia*), niekiedy zaś *bek kozi* (*aegophonia*), a przynajmniéj jedno, lub drugie z pomienionych zjawisk.

Co do objawów osłuchowych, zdradzających obecność jam w płucach, takowe bywają rozmaite. Jeżeli jama zupełnie napełniona jest płynem, albo też jeżeli zawiera powietrze, ale ściany jéj są cienkie i wiotkie, w takim razie nie słyszymy żadnego zgoła szmeru oddéchowego, albo też tylko tak zwany oddéch nieoznaczony, jeżeli zaś odpowiednia część płuc zrośnięta jest ze ścianą żebrową, a tém samém znajdująca się w niéj jama rozszerza się przy wdéchu, w takim razie słyszymy obok innych szmerów, suche, wielkopęcherzykowe, trzeszczące rzężenia (*Skoda*). Jeżeli przeciwnie jama zawiera w sobie powietrze,

przytém zaś posiada jędrne ściany, które fale powietrzne odbijać mogą, jeżeli przytém do jamy takiéj wpada większe oskrzele, którego światło z jednéj strony kończy się w jamie, z drugiéj zaś zostaje w niedalekim związku z tchawicą, albo wreszcie jeżeli zawarte w oskrzelu powietrze, za pomocą cienkiéj przegródki tylko oddzielonem jest od jamy, w takim razie do słuchu naszego dochodzi oddéch oskrzelowy, rzężenia spółdźwięczne i echo oskrzelowe, albo też w przypadku gdy budowa jamy koniecznym ku temu odpowiada warunkom, słyszymy oddéch dzbanowy, metalicznie brzmiące rzężenia, oraz dzbanowe odbijanie się głosu, a to zarówno wtedy gdy chory oddécha, jako też wtedy, gdy mówi. *Seitz*, opisuje *zmienne objawy oddéchowe* jako dowodzące napewno obecności jamy. Zależą one na raptownéj zmianie ostro syczącego, lub też chłypiącego szmeru, na nieoznaczone, albo spółdźwięczne rzężenia. Objaw ten prawdopodobnie powstaje w skutek tego, że do jamy zawierającéj powietrze, wpada zwężone oskrzele, które na wysokości oddéchu rozszerza się.

Pod względem osłuchowych i wypukowych objawów, dotyczących serca, o tych niewiele da się powiedzieć. Opukiwanie, mianowicie nie wykrywa zwykle żadnych zboczeń. Niekiedy uważamy przy pukaniu, że stłumiony odgłos okolicy sercowéj sięga więcéj na lewo, co mianowicie wtedy się zdarza, gdy skutkiem skurczenia i zwiędnienia górnego zrazu lewego płuca, lewy przedni brzeg tegoż cofa się i lewe serce w ten sposób przylega na większéj przestrzeni do klatki piersiowéj, przyczem też zdarza się, że i wierzchołek serca mniéj więcéj na lewo się odsuwa. Rozszerzenie się sercowego odgłosu na prawo, należy do nader rzadkich zjawisk w suchotach. Zdarza się ono wtedy, gdy wyjątkowym sposobem osoby krwiste ulegną suchotom. W takich wypadkach, mianowicie skutkiem zniszczenia i zwiędnienia miąższu płuc, większa część naczyń włosowatych może także uledz sprawie zaniku, w ten sposób wypróżnienie prawego serca utrudnioném, samo zaś serce rozszerzoném zostaje. W taki sam sposób daje się objaśnić dostrzegane w znaczniejszéj liczbie przypadków zaostrzenie drugiego tonu tętnicy płucnéj, należy jednak zauważyć, że objaw ten może w części przynajmniéj zależeć od towarzyszącego suchotom nieżytu oskrzeli, albo też u młodych zwłaszcza osób, odniesionym być musi na karb tak zwanego nerwowego bicia serca. Oprócz zaostrzenia drugiego tonu tętnicy płucnéj, nie uważamy zresztą żadnéj zmiany, jakkolwiek zaś niejednokrotnie się zdarza, że jeden lub drugi ton sercowy bywa nieco stłumionym, to objaw ten jednakże nie posiada sam przez się żadnego znaczenia i niekiedy w najzdrowszych nawet sercach dostrzegać się daje.

Wrazie *powikłania suchot płucnych z grużlicą*, w ogólnym obrazie niemocy, następujące występują zjawiska. Najpierw gorączka się powiększa, dostrzegane dotąd zwolnienia tejże zgoła nie mają miejsca (*Niemeyer*), chory szybko chudnie i z sił opada, oddéch staje się znacznie przyśpieszonym, bo nawet występuje bezdéch, mimo to jednak ani osłuchiwanie, ani opukiwanie wcale nie wykazują, ażeby ogniska chorobowe się rozszerzyły. Daléj następują obfite biegunki, które żadnym lekiem powstrzymać się nie dają, przyczem odchody bywają niekiedy z krwią zmięszane. Do zapalenia krtani dołącza się owrzodzenie tejże,

a więc chrypka i bezgłos, aż w końcu wycieńczenie i niedokrwistość do najwyższego posunięte stopnia, niekiedy zaś, zwłaszcza u osób młodszych, zapalenie podstawowych opon mózgowych, niewymowne męczarnie chorego doprowadza do kresu. Rozwój gruźlicy u suchotników, niezawsze jednak tak rażącemi zdradza się objawami, niekiedy „w tak powolny, rozwlekły rozwija się ona sposób, że jéj albo zgoła nie, albo przynajmniéj na pewno rozpoznać nie jesteśmy w stanie" (*Niemeyer*).

Przebieg. Przechodząc do opisu przebiegu suchot, będziemy zmuszeni dla jasności wykładu powtórzyć niektóre wspomnione już ustępy. Przebieg suchot bywa, jakeśmy już mówili *ostry*, *ostrawy* (*subacut*), albo przewlekły. W tym ostatnim jednak wypadku, powikłanie z gruźlicą może szybko przywieść niemoc do końca. Ostro, lub ostrawo przebiegające suchoty, oznaczane przez lekarzy słowami *phtisis florida*, przez nielekarzy zaś „*galopującemi suchotami*" nazywane, rozwijają się przedewszystkiem w razie, gdy przyczyną ich było ostre nieżytowe, lub krupowe zapalenie płuc.

W pierwszym przypadku obraz i przebieg niemocy bywa następujący. Rozpoczyna się ona zwykle śród objawów ostrego, z gorączką połączonego nieżytu. Chorzy kaszlą bez przerwy, przyczém z początku wydziela się szklista, późniéj zaś żółtoszara, nader lepka plwocina, w któréj niekiedy dostrzegamy kilka prążków, lub szmatków krwistych. W licznych przypadkach następują potém mniéj lub więcéj silne napady krwiplucia. Gorączka nie ustępuje wcale, a jakkolwiek zdarza się, że po upływie 8—12 dni znacznie słabnie, to jednakże rychło potém znowu dawnego dosięga stopnia, zarazem zaś przybiera niekiedy cechę przepustową. Stan odżywiania zostaje znacznie upośledzonym, mięśnie stają się wiotkie, rozpalona i sucha przedtém skóra, nabiera wielkiéj skłonności do potów, zwłaszcza w rannych godzinach. Po upływie trzech do czterech tygodni trwania pomienionych zboczeń, odgłos wypukowy w jednym, lub w obu szczytach płucnych tępieje nieco, zaś jako objawy nasięku miąższowego, występują: oddéch oskrzelowy, echo oskrzelowe, rzężenia spółdźwięczne, a niedługo potém objawy, dowodzące tworzenia się jam w płucach. Stan gorączkowy przytém się podnosi i przybiera cechę gorączki trawiącéj. Plwociny stają się obfitsze i wydzielają się w opisanéj już zbitéj, jakby kulistéj postaci (*sputa globosa*) poczynają tonąć w wodzie, nadto dostrzegamy w nich włókna sprężyste. Tymczasem chory chudnie w sposób przerażający, tętno traci dawną sprężystość, oddéch staje się przyśpieszonym, częstokroć zaś chory doświadcza napadów słabszego, lub silniejszego bezdéchu. Pośród takich objawów, przy zupełnéj przytomności umysłu, która do ostatniéj chwili nie opuszcza chorego następuje skon, a to niepóźniéj jak w miesiąc, we dwa, lub we cztery miesiące od początku niemocy.

Jeżeli galopujące suchoty na tle krupowego zapalenia płuc się rozwiną, w takim razie pierwszym do nich krokiem, jest żółto-serowate przaobrażenie zapalnego nasięku. Zejście to zdradza się w sposób następujący: Bez względu na to, że dawno minął zwykły termin rozdzielenia się nasięku, rozdzielenie to jednak wcale nie następuje, przeciwnie dostrzegamy ciągłe stępienie odgłosu

wypukowego, oddéch zaś oskrzelowy, rzężenia spółdźwięczne i gorączka trwają także bez przerwy. Gorączka przybiera niekiedy cechę przepustową, częściéj atoli zdarzają się tylko zwolnienia. Ciepłota wieczorami znacznie się zwykle podwyższa, chorzy chudną, łaknienia brak zupełny, a przynajmniéj bywą ono nader upośledzonem, kaszel trwa ustawicznie, ropno-śluzowe plwociny zawierają włókna sprężyste. Napróżno od dnia do dnia natężamy ucho, ażeby się przekonać czyli też nie jawnieje odgłos przytępiony, czyli nie znika oddéch oskrzelowy; pierwszy nie wyjaśnia się wcale, albo też jeszcze bardziéj tępieje, w końcu dołącza się doń przydźwięk bębenkowy, albo szmer pękniętego garnka, jako objaw tworzących się jam; co do objawów osłuchowych zaś, te również żadnéj pożądańszéj nie ulegają zmianie. Oddéch oskrzelowy mianowicie coraz wyraźniejszym się staje, w niektórych określonych miejscach przybiera cechę dzbanowego szmeru, zamiast zaś rzężeń chrzęszczących, dają się tylko słyszeć jawne, wielkopęcherzykowe, spółdźwięczne, albo metalicznie brzmiące klekotania. Chorzy zarazem chudną coraz bardziéj, kaszel coraz mocniéj ich trapi, występują podejrzane poty nocne, słowem rozwija się zupełny obraz suchot płucnych.

Galopujące suchoty zwykle kończą się śmiertelnie. Zdarza się atoli, że wyliczone wyżéj objawy, stopniowo wolnieją i ostre suchoty przechodzą w przewlekłe.

Przewlekły przebieg suchot został tak klassycznie (? *tł.*) opisanym przez *Waldenburg'a*, że pozwalamy sobie w tém miejscu własne jego słowa przytoczyć:

„Przewlekłym suchotom ulegają również osoby wątłe, z długą, wązką, słabo rozwiniętemi mięśniami opatrzoną klatką piersiową, oraz napiętnowane innemi oznakami suchotniczego usposobienia. Lecz jak ostremu tak też i przewlekłemu zapaleniu płuc, w pewnych okolicznościach ulegać mogą osoby mocno zbudowane.”

„Najpospolitszy przebieg téj niemocy bywa następujący: Osoba słabowita dostaje kaszlu, na który nawet uwagi nie zwraca i który z tego powodu zgoła zaniedbuje. Kaszel ów bywa suchym w początku, późniéj zaś nietylko nie wolnieje, ale coraz dotkliwszym się staje. Tu i ówdzie dają się czuć bole w piersiach, chory doświadcza częstych dreszczów i potnieje w nocy. Badając go, dostrzegamy, że odgłos wypukowy staje się wyraźnie przytępionym [1]) bądź w obu szczytach płucnych, bądź w jednym z nich tylko. Oddéch bywa jeszcze wtedy pęcherzykowym, albo też łączy się z chrzęszczącém rzężeniem i przeciągłym wydéchem, wreszcie wyraźnie oskrzelowym się staje. Niemoc postępuje daléj. Kaszel powoli staje się łatwiejszym, plwociny obfitsze występują w postaci zbitéj, lub strzępiastéj, *sputa fundum petentia.* Stłumienie odgłosu wypukowe-

---

[1]) Co do tych słów należy zastrzedz, że jakkolwiek pomienione objawy przez pewien czas już trwać mogą, to jednakże według *Oppolzer'a*, opukiwanie może zawsze jeszcze ujemne tylko dawać wyniki, najczęściéj bowiem stępienie odgłosu wypukowego, dopiero w późniejszym okresie suchot niewątpliwém się staje. (*przyp. Wydawcy*).

go jeszcze wyraźniejszem się staje, oddéch oskrzelowy bardziéj wybitną przybiera cechę: do tych objawów dołączają się spółdźwięczne, metalicznie brzmiące rzężenia, ponad zaniemożoną częścią płuca, klatka piersiowa spłaszcza się i mniéj przy oddéchniu wypukła, niż odpowiednia część zdrowéj połowy. Oddéch bywa nieco przyśpieszony, przy znaczniejszém natężeniu sił występuje bezdéch. Ogólny stan zdrowia przytém może być dosyć zadawalniającym, łaknienie i trawienie prawidłowe, gorączka bardzo nieznaczna, albo też brak jéj zupełny. W innych znowu przypadkach, gorączka bywa silniejszą i przybiera cechę przepustową, poty bywają rozpływowe, tętno znacznie przyśpieszone, wychudnienie znaczne. Po upływie pewnego czasu, objawy te zwykle wolnieją. Gorączka zmniejsza się, lub znika zupełnie, kaszel staje się rzadszym, wykrztuszanie zmniejszoném, siły się podnoszą i chory stosunkowo dobrém poczyna cieszyć się zdrowiem, aż prędzéj, lub późniéj nastąpi znowu nasilenie niemocy, zarazem zaś rozwijają się nowe ogniska zapalne w płucach, występuje krwiplucie i t. d. Przewlekła owa forma suchot prostych przedstawia łańcuch złożony ze zwolnień i nasileń, pozornego zdrowia, lub mniéj dotkliwego cierpienia, albo wreszcie ostrzejszych okresów, łańcuch, który przez całe lata przeciągać się może. Smutne zejście niemocy następuje bądź raptownie, skutkiem krwiplucia, bądź powoli, skutkiem wyniszczającéj gorączki. Niekiedy dostrzegamy zawieszenie cierpień na całe miesiące i lata, zdarza się też i zupełne wyzdrowienie. Podobnych przypadków wyzdrowienia, mógłbym wiele z praktyki méj przytoczyć, każdy zaś ściśle swych chorych badający lekarz, niewątpliwie także mógłby wskazać dostrzegane przez siebie zupełne, a przynajmniéj czasowe wyzdrowienia. W takich wypadkach, w miejscach niegdyś niemocą dotkniętych, nie dostrzegamy nic, prócz nieznacznego stłumienia odgłosu wypukowego, które zresztą jawnieje z każdym rokiem, tak iż w końcu nikną wszystkie, zarówno podmiotowe, jak przedmiotowe jéj objawy. Kaszel, plwociny, osłabienie i t. d., słowem wszystko ustępuje zupełnie, chory znowu nabiera ciała i siły jego wracają. Oskrzelowe i z rzężeniami połączone szmery oddéchowe, przechodzą w oddéch nieoznaczony, w końcu zaś ustępują miejsca miękkiemu pęcherzykowemu oddéchowi".

O zmianach jakie zachodzą w przebiegu suchot, z powodu powikłania ich z gruźlicą, we właściwém miejscu mówić nam wypadnie. (*D. c. n.*)

PRZEGLĄD LITERATURY LEKARSKIÉJ.

Medycyna Wewnętrzna.

Choroby narządów trawienia.

Sprawozdawca **H. Kuszkowski**, Lekarz księstwa Łowickiego.

Choroby wątroby.

Bébier (Abces du foie. lié a une dysenterie chronique et offrant toute l'apparance d'un cancer des parois de l'estomac. Gaz. des hôp. Nr. 116, 117.) znalazł przewlekłą sprawę dysenteryczną, i ropnie w wątrobie przy otwarciu zwłok chorego, u którego za życia rozpozna-

wano raka w żołądku. Rozwolnienie trwało $1\,{}^1/_2$ roku. Autor opowiada o dwóch jeszcze przypadkach, w których po biegunce krwawéj (*dysenteria*) wystąpiły ropnie w wątrobie, i to u chorych, którzy nigdy po za granicami Francji nie byli.

Gallard (*Abces du foie. ponction. Gaz. hebd. de méd. et de chir. Nr. 38*) spostrzegał przypadek ropnia w wątrobie u człowieka, który nigdy Francji nie opuszczał. U 44-letniego mężczyzny, po przewlekłéj dysenterji, trwającéj $1\,{}^1/_2$ roku, wystąpił ropień wątroby, a prócz tego stwardnienie wierzchołka prawego płuca. Jak skoro za pomocą trójgrańca stwierdzono obecność ropy, zrobiono cięcie przez skórę i tkankę łączną podskórną, i ranę wypełniono skubanką (aby sprowadzić zapalenie zlepne); następnie otwarto ropień za pomocą cięcia długiego na dwa centimetry, poniżéj prawéj brodawki sutkowéj; wypuszczono 250 gram. ciemnéj ropy. Chory ten wyzdrowiał mimo bardzo długiego ropienia. Podczas rozpraw w *Société méd. des hôpitaux* zrodziło się podejrzenie, czy to nie było wytworzenie się i zebranie ropy w worku opłucni (*empyema*).

Védrènes. (*Abces du foie consecutif à une infection purulante, survenue chez un homme atteint de blessures à la tète et à la main; gucrison. Réc. de mém. de med. milit. Avril p. 329.*) opowiada o ropniu wątroby, powstałym w skutek ran na głowie i ręku, z zejściem pomyślném. 24-letni podoficer został zraniony pałaszem w głowę i rękę, przyczem nastąpiło lekkie uszkodzenie kości ciemieniowéj prawej. Po 21 dniach złe ropienie rany, po 23-ch dreszcze. Następnie ból w okolicy wątroby, mianowicie lewego płata, stopniowo rosnący guz, w środkowéj linii między wyrostkiem mieczykowatym i pępkiem, wyraźne przelewanie. Po uprzednim użyciu środków żrących, 47 dnia, otwarcie ropnia; wypuszczono $^1/_2$ szklanki ropy; po długiem ropieniu zupełne wyzdrowienie.

Valenta A. (*Ein Beitrag zür kenntniss der acuten Leberatrophie vom geburtshülflich-klinischen, pathologisch-anatomischen und pathologisch-chemischen Standpunhte. Oes t. méd. Jahrb. XVIII S. 183.*) podaje następujący przypadek ostrego zaniku wątroby u ciężarnéj. 25-letnia kobieta, drugi raz rodząca, w stanie bezprzytomnym została przyjęta do kliniki. Żółtaczka umiarkowana, brak zupełnéj tępości w okolicy wątroby; przy uciskaniu téj okolicy objawy bólu. Źrenice nadzwyczaj rozszerzone, tętno 102, ciepłota w pochwie macicznéj 36^0 C. Według opowiadania towarzyszki, chora cierpiała od 8-iu dni na żółtaczkę z wymiotami, przed dwoma dniami jednak jeszcze chodziła; dopiero ostatniéj nocy wystąpiła utrata przytomności, drgania i drgawki. Rozpoznanie: ,,ostry zanik wątroby (*atrophia hepatis acuta*) *Cholaemia* ,,Poród został przyśpieszony za pomocą zgłębiania (*? Rf.*) macicy"; dziecko nieżywe, lecz niewymiękłe. Mocz zawierał bardzo wiele barwników żółci, nie zawierał białka i prawie wcale chlorków. Po porodzie cokolwiek więcéj spokojności, bezprzytomność zupełna, szczękościsk, brzuch wzdęty, brak tępości wątroby, tu i owdzie lekkie drgania. W 18 godzin po porodzie śmierć. W 24 godzin po śmierci dokonane badanie zwłok, wykazało na skórze znaki zgnilizny. Opony mózgowe jako też i sam mózg żółto zabarwione. Wątroba przez rozdęte kiszki zupełnie odepchnięta ku tyłowi i ku górze, bardzo mała, osłona jéj pomarszczona, wiotka, w pęcherzyku żółciowym bardzo mała ilość żółci śluzowatéj. Pod drobnowidzem nie znaleziono ani śladu komórek wątrobowych, bardzo wiele wolnego tłuszczu, w postaci większych i mniejszych kropelek, ziarnka brunatnego barwnika, materja rozpadowa, kryształy leuciny i tyrosiny. Śledziona 5 cali długa, w środku rozpadowi uległa, czerwono-brunatnéj barwy. Trzuszczka (*pancreas*) cokolwiek obrzmiała, bardzo miękka mianowicie w środku; komórek nabłonkowych pęcherzyków nigdzie ani śladu, wiele massy tłuszczowo-rozpadowéj i wielkie krople tłuszczowe. Istota korowa nerek blado-żółtawa. Krew wszędzie płynna, brudno-brunatno-czerwona, nigdzie nieskrzepnięta. W moczu wziętym z trupa, tyrosina, barwniki żółci, kwasy żółciowe, dosyć znaczna ilość mocznika. We krwi wziętéj z macicy znaleziono tyrosinę, barwniki żółci, kwasy żółciowe, lecz nie wykazano mocznika. Też same istoty były we krwi dziecka, jako też i we krwi łożyska. Był to pierwszy przypadek, który się w klinice położniczéj w Laibach zdarzył, mimo 4,000 od roku 1856 odbytych tam porodów.

Lichtenstern (*Ein Fall von acuter Laberatrophie mit Ausgang in Genesung. Zeitschr. f. rat. Med. XXXVI. Str. 241.*) opowiada przypadek tém więcéj rzadki, iż się zakończył

pomyślnie. 25-cio letnia dziewczyna, cierpiąca oddawna na bładnicę (*chlorosis*), na 5 tygodni przed przyjściem do kliniki, miała 4-y razy krwawe wymioty; ostatnie ich wystąpienie było już w szpitalu spostrzeganém, z czego jako też i ze względu na inne objawy, rozpoznawano wrzód okrągły żołądka (*Ulcus ventriculi rotundum*). W czasie przybycia poczynająca się żółtaczka, objawy żołądkowe, tępość wątroby prawidłowa, stan bezgorączkowy, mocz zawierał barwniki żółci, stolec jak zwykle przy żółtaczce. 22-go dnia od przybycia, chora po dwukrotnych bezkrwawych wymiotach, wpadła w stan coraz więcéj wzrastającéj obojętności (*apathia*), poczęła bredzić coraz żywiéj, nareszcie trudno ją było utrzymać w łóżku. Kilka dni przedtem, za pomocą opukiwania, dostrzeżono zmniejszenie się wątroby. Po majaczeniach nastąpiły uspokojenia, śpiączka i ogólny upadek sił. Tętno 112, małe nieregularne; przy uciskaniu okolicy wątroby, chora zostająca w stanie głębokiéj śpiączki (*sopor*) zdradzała ból. Przy opukiwaniu znaleziono, że tępość wątroby w okolicy sutkowej zaledwie szerokość palca wynosiła, tępość lewego płata wątroby znikła zupełnie, gdy tymczasem w linii pachowéj tępość wątroby pozostała w granicach prawidłowych. Brzuch był miękki, nie rozdęty gazami, śledziona bardzo powiększona, mocz skąpy, obfitujący w barwniki żółci, zawierał białko; stolca od 2-ch dni nie było. *Sopor* trwał dni 3-ustępując miejsca śpiączce, obojętności na wszystko; 51-o dnia chora przyszła do przytomności. Objawy żółtaczki pozostały w dalszym ciągu. Przy wymiotach chora wyrzucała płyn brudno-brunatny, odczynu silnie kwaśnego, zawierający ciałka krwi. Jednocześnie wystąpiły na piersiach plamki (*stippchen*) podobne do różyczki. Po 5-io dniowéj poprawie nastąpił 2-gi napad z równie groźnemi objawami (26 Maja). Po 4-ch dniach stan znów się polepszył. Od tego czasu bardzo powoli nikła żółtaczka, śpiączka i obojętność, powiększenie śledziony; zmniejszenie wątroby pozostało. Chorą, która się czuła zupełnie dobrze, wypisano ze zmniejszoną wątrobą, i zwiększoną jeszcze nieco śledzioną.

Perroud (*Note sur une variété d'anasarque cachectique lié à l'alteration graisseuse du foie. Lyon medicale Novbr. 7 p. 281*), podaje szereg spostrzeżeń, z których wyprowadza wniosek, że zwyrodnienie wątroby tłuszczowe, (*degeneratio adiposa*) często pociąga za sobą w następstwie niedokrwistość i charłactwo, z właściwém zabarwieniem skóry ziemistém, i jéj nawodnieniem (*anasarca*). Obok stłuszczenia wątroby, spotyka się często także zwyrodnienie tłuszczowe innych trzewiów, mianowicie serca i nerek; autor już poprzednio zwracał uwagę na ten stan ogólnego stłuszczenia trzewiów (*Polysteatosis generalis*); sądzi, że przez obecność tłuszczu w wątrobie, czynności jéj są naruszone, mianowicie też wytwarzanie się czerwonych ciałek krwi. W ten sposób musi powstać najprzód niedokrwistość, następnie charłactwo i wodna puchlina. Nie jest niemożliwém przyjąć, że także przy suchotach płuc, raka, jako też i po durzycy, jeżeli występuje nawodnienie skóry, obok stłuszczenia wątroby, ta ostatnia miała udział w wytworzeniu się pierwszéj. W wielu spostrzeganych przypadkach, mimo spółczesnego towarzyszenia zwyrodnienia nerek, nie było białkomoczu. Czyby spółczesne zwyrodnienie tłuszczowe serca nie miało wpływu na przestawanie wodnéj puchliny, godzi się powątpiewać (*przy: Rf.*). Autor podaje 4-y spostrzeżenia, w których badanie zwłok zostało dopełnione, a w 6-ciu takowego nie dokonano.

Choroby dróg żółciowych.

Magnin J. (*De quelques accidents de la lithiase biliaire; anomalies de la colique hepatique; fièvre intermittente symptomatique; angiocholite calculeuse, ictere chronique et ictére grave. Thése. Paris 4. 148 pp.*) skreślił obszerną pracę o kamieniach żółciowych i stanach chorobowych, które skutkiem obecności pierwszych powstawać mogą. Autor w 1-éj części swéj pracy mówi o różnych formach kolki żółciowéj, poczem podaje bardzo wiele opisów chorych, między innemi przypadek kolki żółciowéj i kolki nerwowéj u tejże saméj osoby, daléj przypadek kolki, w którym jednocześnie powstała biegunka z odbarwionémi stolcami, kazała przyjąć cholerę, nareszcie przypadek kolki u 85-cio letniéj kobiety, śmiercią zakończony. W 2-éj części traktuje o gorączce przepuszczającéj przy kamieniach żółciowych. W wielu przypadkach, przy każdym napadzie kolki powtarza się gwałtowny dreszcz, a następnie uczucie gorąca ze znacznem podniesieniem ciepłoty, podczas gdy nieraz części cią-

ła obwodowe, są zupełnie chłodne, a usta sine. Niekiedy występują dreszcze tak regularnie, że możnaby sądzić iż się ma do czynienia z zimnicą, mianowicie gdy nie ma żółtaczki i brak innych objawów; towarzyszą jednakże zazwyczaj bóle mniéj lub więcéj silne w prawém podżebrzu. W innych przypadkach nareszcie, gdy brak nawet bólów, dreszcze są jedynemi znakami obecności kamieni w drogach żółciowych. Następnie autor przechodzi do stanów, powstających skutkiem zaciśnięcia wielkich dróg żółciowych, i mówi o sprawach zapalnych w korzeniach przewodu wątrobowego (*ducti hepatici*) oznaczając je nazwą *Angiocholitis suppurativa*. Opisuje przypadek, w którym zaciśnięcie przewodu żółciowego (*ductus choledocus*) dwoma kamieniami, sprowadziło wytworzenie się niewielkich ropni w okolicy małych przewodów żółciowych; jeden z ropni położony na zewnętrznéj powierzchni pękł, żółć wylała się do jamy brzusznéj, nastąpiło zapalenie otrzewni otorbione. Ropnie żółciowe, których ściany tworzy nowo wytworzona tkanka łączna, i które z przewodami żółciowemi nie zostają w ciągłości (*continuitas*), według autora powstają z pęknięć nadzwyczaj rozciągniętych małych przewodów żółciowych; odróżniają się one od prostych rozszerzeń (*ectasiae*) przewodów żółciowych, które również mogą być napełnione massami ropiastemi. Właściwe żółciowe ropnie są po większéj części małe, powierzchowne, liczne, zawierają żółć i ropę; obok tychże znajdują się rozszerzenia przewodów żółciowych, a ostatnia okoliczność wskazuje ich naturę, nie dozwalając brać ich za ropnie powstałe w skutek ropnicy lub inne. Napady gorączki spostrzegano nietylko przy ropniach żółciowych, ale także i przy rozszerzeniach przewodów żółciowych, a nawet przy prostem przejściu kamieni przez drogi żółciowe. Autor podobnie jak *Leyden*, skłonny jest objaśniać to wchłonięciem (*resorbtio*) pewnych wytworów rozkładowych żółci. Daléj autor stara się ustalić rozpoznanie różnicowe gorączki zależącéj od chorób dróg żółciowych, nie mogąc jednakże nic dla niéj charakterystycznego wynaleźć. Co najwięcéj zasługuje na uwagę, że napady występują najczęściéj wieczorem lub w nocy. W 3-céj części mówi o żółtaczce przewlekłéj i żółtaczce ciężkiéj (*Icterus gravis*) w skutek zamknięcia dróg żółciowych. Tu autor przytacza w sposób pobieżny wiele prac nowszych o Patologii żółtaczki, nie mogąc jednakże na tém trudném polu ani opanować już dostarczonych materjałów, ani też wyrobić sobie samodzielnego poglądu. Z dołączonych na końcu opisów chorób godne są wzmianki 3-y przypadki przedziurawienia pęcherza żółciowego z wylaniem żółci w jamę brzuszną; we wszystkich przypadkach kamienie były w pęcherzu żółciowym; w 1-ym przypadku nastąpiło wolne połączenie z jamą brzuszną przez wązki otwór, w 2-im jeszcze prócz tego pęcherzyk żółciowy miał połączenie z okrężnicą wstępującą w 3-im wielki otwór, lecz otorbiony przez zrośnięcie kiszek.

ODCINEK.

KORRESPONDENCJA KLINIKI.

SZCZAWNICA W ROKU 1870

przez D-ra **Władysława Ściborowskiego** z Krakowa.

(*Dokończenie*, patrz Nr. 24.)

Z nowych urządzeń dokonanych w roku przeszłym lub rozpoczętych wymieniamy następujące:

1 Budowę pięknego domu murowanego w pobliżu górnego zakładu o 13 pokojach, która w roku 1869 rozpoczęta, jest już na dokończeniu, oraz wybudowanie kilku nowych obszernych domów włościańskich na Miodziusiu, z mieszkaniami parterowemi i piętrowemi.

2 Altana murowana ozdobna na Miodziusiu, już jest ukończoną, woda ze

zdroju Wandy będzie do tejże sprowadzoną rurkami szklannemi, ale zdrój sam pozostanie otwartym, przystęp doń ułatwiono, przez urządzenie wygodnych ścieżek w gzygzak poprowadzonych. Pod dachem altany prócz pokoiku oszklonego znajduje się i chodnik z laweczkami do wypoczynku dla pijących wodę ze zdroju Wandy. Nadto obok tego zdroju, postawiono gruby i mocny mur dla obrony przed obsuwaniem się góry, mogącej zdrój zasypać.

3 Nowo odkryty zdrój zwany *Janowym* zaopatrzono w oprawę kamienną, i odpływ uregulowano. Oczekujemy na wypadki rozbioru chemicznego, który pomimo starań ze strony właściciela dotąd nie został wykonanym przez chemika, który się podjął takowego, i obecnie komu innemu został poruczonym. Jeżeli rozbiór stwierdzi rzeczywistą wartość wody tego zdroju, za czém własności fizyczne przemawiają, właściciel zakładu zamierza poprowadzić doń chodnik ocieniony drzewami, i park spacerowy w tę stronę rozszerzyć.

Kaplica na cmentarzu się znajdująca, przed kilku laty zbudowana, w roku zeszłym odmalowaną i wykończoną została; a tak obecnie nabożeństwo prócz kościoła parafialnego na wsi, i kaplicy w górnym zakładzie i tutaj będzie się mogło odprawiać. Dogodzi się tém zwłaszcza licznym duchownym, których liczba w roku zeszłym doszła do 55; zkąd też wielu, pomimo życzenia, dla braku miejsca nie mogło mszy odprawiać.

Przybyła traktjernia dla starozakonnych o której wyżej wspomnieliśmy.

Sprawiono przyrząd do ksrapiania ulic i chodników wodą, lubo ten w r. z. z powodu ciągłych deszczów prawie wcale nie był używanym. W roku zeszłym codziennie dwa powozy pocztowe zabierające po 7 osób przyjeżdżały z Krakowa do Szczawnicy, i napowrót tamże odjeżdżały

Do najważniejszych potrzeb zakładu należą:

1. Budowa mostu na Dunajcu między Szczawnicą i Krościenkiem, o którą od lat 10 zgórą sprawa się toczy; brak tego i w r. z. dotkliwiéj niż kiedyindziéj dał się uczuć, gdyż przy pięciokrotnym wylewie wód Dunajca, związek ze światem za każdym razem, nieraz na kilka dni był zerwanym. Obecnie mamy nadzieję niepłonną, że most tak długo oczekiwany stanie nareszcie. Budowa została poruczoną prywatnemu przedsiębiercy, i już podobno jest rozpoczętą, a summa na takowy przeznaczona, wynosząca dwadzieścia kilka tysięcy fl. w. a. (16,000 rub. sr.) daje nadzieję że most może być porządnie i trwale zbudowanym.

2. Połączenie górnego zakładu z Miodziusiem, wygodną ścieżką dla pieszych, drzewami ocienioną, aby nie potrzebowali jak obecnie chodzić drogą główną po kamieniach, i co chwila usuwać się z drogi wozom przejeżdżającym.

Potrzebie téj wtedy dopiero będzie można zadość uczynić, gdy sejm krajowy, odpowiednio do podania gości zdrojowych Szczawnickich, uchwali możność wywłaszczenia prywatnych właścicieli za szłusznem wynagrodzeniem, gdzie idzie o dobro zakładu i publiczności. Dopóki to nie nastąpi, przeprowadzenie ścieżki, mającéj przecinać grunta kilkunastu właścicieli cząstkowych, nie chcących przystać na dobrowolną ugodę, jest niepodobném.

3. Ponowny rozbiór chemiczny wody zdroju Wandy; dawny bowiem dokonany w r. 1869 przed należytém urządzeniem zdroju, i oddzieleniem dopływu wody słodkiéj, nie jest dokładnym i dzisiejszemu stanowi rzeczy nie odpowiada. Doświadczenia lekarskie oraz własności fizyczne wody, jaką jest obecnie przemawiają za obecnością nierównie większéj ilości czynnych składników, niźli takowe ostatni rozbiór wykazał. Spodziewamy się, że szanowny właściciel zdroju nie będzie się ociągał z tą sprawą, tém więcéj że po po dokonanym rozbiorze, niezawodnie powiększona rozsełka téj wody sowicie opłaci koszta rozbioru.

Przy zwiększającéj się z roku na rok liczbie gości zdrojowych, zachodzi potrzeba stawiania domów mieszkalnych, wygodnie urządzonych. W domach

bardzo się przydadzą kominki, dla ogrzania mieszkania w razie zimna, które w ostatnich latach nieraz dokuczliwie dawało się uczuć, zaopatrzyć je też należy w wygodne meble, wyściełane sofy i fotele, których znaczniejsza liczba i w domach już istniejących bardzoby się przydała.

Wreszcie tak domy nowo budowane, jako téż już zamieszkiwane zaopatrzonemi być powinny w dzwonki dla przywołania służby w razie potrzeby. W domach zakładowych takowe po większéj części już są zaprowadzone, brak ich szczególniéj czuć się dawał w dużym i licznie zamieszkanym zwykle domu pp. *Garanów*; którzy zapewne téj potrzebie w r. bieżącym zechcą zadość uczynić.

5. Wybrukowanie drogi od zakładu głównego, do domu zwanego Hożwotówką prowadzącéj.

6. Potrzeba dobrego fortepianu w zakładzie górnym, dla ożywienia towarzystwa, jeden bowiem znajdujący się na Miodziusiu nie wystarcza.

Wreszcie nadmieniamy, że na gruncie przeznaczonym na budowę gmachu mającego mieścić salę balowa, teatralną, czytelnię, bilard i t. d. w Niemczech noszącego nazwę „*Kurhaus*", materjały się już gromadzą, i budowa wkrótce rozpoczętą zostanie.

Podajemy tutaj szczegółowo wskazania, z jednéj strony uważając za obowiązek lekarza zwrócenia uwagi na niedostatek i wadliwe urządzenia potrzebujące poprawy, z drugiéj strony znając dobre chęci i energię tak właściciela Szczawnicy p. *Szalay'a*, który sam prawie, własnemi siłami i pracą dokonał tego wszystkiego, co w Szczawnicy, zwłaszcza w zakładzie górnym widzimy; jako téż p. *Władysława Dąbskiego*, czasowego właściciela zakładu na Miodziusiu, który w ciągu lat kilku urządził ogród spacerowy tamże się znajdujący, łazienki ulepszył, i ozdobną altanę wybudował. Nie wątpię, że te wyrazy zasłużonego uznania, będą dla obudwu wymienionych panów zachętą, aby daléj na téj drodze postępując, zaradzali brakom i niodostatkom wskazanym przez ludzi dobrych chęci, a w ten sposób podnosili zakład, którego kierunek w ich ręku pozostaje.

Na zakończenie mojego sprawozdania, wspomnę słów kilka o rozprawie D-ra *W. Szyszłło* z Warszawy p. t. *Kilka uwag nad wodami szczawnickiemi*, zamieszczonéj w czasopismie *Klinika* r. z. (T. VII, Nr. 9–13, Wrzesień 1870).

Autor, przez dwa lata spędziwszy po kilka tygodni w Szczawnicy, skreślił swą pracę, w któréj nietylko zastanawia się nad wodami Szczawnickiemi, ale i nad działaniem wód lekarskich w ogóle. Rozpoczyna Dr *S.* poglądem ogólnym na położenie Szczawnicy i skład geologiczny gór otaczających kotlinę zdrojową; zastanawia się nad stosunkami klimatycznemi i uprawą gruntu; daléj przechodzi do składu chemicznego i własności fizycznych wody, siedmiu zdrojów na miejscu tryskających; nad urządzeniem zdrojów, pomieszkań, i t. d. nieszczędząc zarzutów, tam gdzie brak wygody, lub urządzenia niestósowne. Zarzuty jakkolwiek czasem za ostre, prawie wszystkie są słuszne i na uwzględnienie zasługujące, parę tylko sprostowań pozwolę sobie zrobić, a mianowicie:

Co do zarzutu, „że dotychczas nie ma wygodnéj drogi dla pieszych, łączącéj górny zakład z Miodziusiem, i że zarząd miejscowy co rok obiecuje gościom tę drogę, lecz zdaje się że na tém się skończy", muszę zarząd usprawiedliwić, że ten chciał już przed kilku laty poprowadzić kamienną scieżkę i właśnie za radą p. *Szalay'a* zrobiono podanie do sejmu, na którego załatwienie oczekujemy, bliższe szczegóły téj sprawy wyżéj przy wyliczaniu wskazań pod Nr. 2 podaliśmy.

Poczta, codziennie jeżdżąc między Krakowem a Szczawnicą, nie po trzy, jak autor podaje, lecz po siedem osób zabierała (i o tem wyżéj była mowa).

Wreszcie co do niezręcznego sprowadzenia wody zdroju Wandy rurami z gliny wypalonéj, na dół do ozdobnéj altany, temu jak się zdaje da się zaradzić przez założenie nowych rurek szklannych mocnych i grubych z próżnią niewielkiéj średnicy. Osoby zaś używające wody z tego zdroju po większéj części nie są chore na piersi, lecz na zatkanie trzewiów brzusznych, nieżyt przewodu trawienia i t. p.

W dalszym ciągu swéj rozprawy Dr *S.* zastanawia się nad działaniem wody Szczawnickiéj na różne narządy naszego ciała, na przewód pokarmowy, płuca, narząd krążenia krwi i wydzielanie. Tutaj nie zgodziłbym się z autorem na częste występowanie tak zwanéj przezeń gorączki wód, (*fiévre thermale*): występuje ona częściéj przy użyciu wód żelaznych, siarczanych; w Szczawnicy pojawia się wprawdzie niekiedy, ale rzadko; nadto podane przezeń trzy okresy oddzielne, podczas kuracji wodami szczawnickiemi, nie u wielkiéj liczby chorych występują tak wybitnie, aby je dokładnie można było odróżnić. Słusznie autor zwraca uwagę na rzadkie przypadki zimnicy. Co się tyczy dodatku żentycy do wody jako wzmacniającej jej działanie, nadmieniam, że u osób cierpiących nieżyt żołądka, niekiedy żentyca stan pogorsza, dla tego u podobnych chorych nieraz trzeba zaczynać od wody czystéj ogrzanéj, dopiero po kilku lub kilkunastu dniach można dodawać żentycę.

Daléj zastanawia się autor obszernie nad działaniem wód mineralnych wogóle, opierając się głównie na pracach lekarzy francuzkich, a mianowicie *Scoutteten'a*. Ze względu, że skład chemiczny niezawsze tłómaczy działanie wód lekarskich, i nieraz wody zawierające mniej części stałych rozpuszczonych, niżli zwykła woda studzienna lub rzeczna wywierają skutki leczniczce, a nie wywiera ich woda morska, zawierająca nierównie więcéj soli rozpuszczonych, ucieka się autor do teorji *Scoutteten'a*, przypisującego działanie wód dynamicznéj sile elektrycznéj, pochodzącéj od ciągłego elektryzowania wody w czasie jéj przesiąkania, ciśnienia i tarcia w głębokich pokładach ziemi, mówi o wyższym stopniu elektryczności w wodzie rzek, stawów, jezior i t. d. Mniejszą działalność wody morskiéj przypisuje znaczniejszéj ilości kwasorodu czyli tlenu, wreszcie mówi o ozonie. Ciekawe to wprawdzie uwagi, ale opierające się po większéj części na przypuszczeniach dotychczas nie stwierdzonych; żałujemy, że ator opierając się na pracach autorów francuzkich, pomija milczeniem cenne prace Niemców, którzy, mniéj zapuszczając się w teorje, tłómaczyć starają się skuteczność wód, ze składu chemicznego, ciepłoty i t. d.

Jeżeli mi wolno po siedmioletnich spostrzeżeniach zdanie moje objawić— to skutków pomyślnych leczenia w zakładach zdrojowych nie przypisuję wyłącznie wodom mineralnym: i inne czynniki wpływ swój wywierają. Na pierwszem miejscu kładę wyborne górskie powietrze, jakie mamy w Szczawnicy, na drugiem spokój umysłu i wypoczynek od zajęć i kłopotów życia domowego; po tych dopiero idzie działanie chemiczno-fizyczne wody, a wreszcie i odpowiednie pożywienie przyczynia się do pożądanych skutków leczenia.

Daléj wymienia autor choroby, które z pomyślnym skutkiem leczą się w Szczawnicy: na pierwszém miejscu kładąc nieżyty oskrzelowe i płucne, przewlekłe zapalenie płuc i opłucni i t. d. pod tym względem zdania autora w niczem od moich się nie różnią.

Wreszcie podaje autor kilka krótkich historji chorób przezeń uważanych. Zakończa ogólnémi uwagami. Tu znów pod paru względami nie zgadzam się z p. *S.* i tak: Sposób ogrzewania wody za pomocą maszynek pomysłu p. *Żebrowskiego*, zdaniem autora niepraktyczny, ja uważałbym za bardzo stosowny, jeżeli woda wlana w górny otwór, w ciągu niespełna minuty ogrzana należycie odpływa dolną rurką po odkręceniu kurka.

Daléj autor mówi że chorzy nie potrzebowaliby takiego wysiłku pijąc po 5,

6 lub 7 szklanek wody naczczo. Taka ilość nadzwyczaj rzadko i to tylko cierpiącym choroby pęcherza zalecaną bywa, zwykle dochodzi się do 4, a najwięcéj 5 szklanek z rana.

Wreszcie autor powiada, że zdrój Józefiny i Stefana tak są nieobfite, że często brakuje w nich zupełnie wody. Co do zdroju Józefiny, dzieje się to wtedy, gdy po długotrwałych deszczach wodę rozwodnioną wyczerpie się do dna; wtedy zanim nowa nadpłynie, jakiś czas zaledwie dno zdroju jest pokrytém. Co się tyczy zdroju Stefana, nie wydarza się to nigdy, z dwóch powodów, raz: że woda tegoż mniéj zmianie ulega podczas słoty, powtóre że dopływ wody jest bardzo obfity. I tak: podług obliczeń gdy u zdroju Magdaleny przypływ na dobę wynosi 1131 wiader, u zdroju Józefiny 2702 w. u zdroju Stefana dochodzi do 5709 wiader w ciągu 24 godzin. Pomijając owe małe usterki, jeśli je się tak nazwać godzi, rozprawę D-ra *Szyszłło* skreśloną pracowicie, po starannem obznajmieniu się z miejscowością i przyrodą wód, jako cenny przyczynek do prac na polu balneologii krajowéj skreślonych uważać możemy.

DROBNIEJSZE WIADOMOŚCI.

Utrata uczucia równowagi i zawrót głowy przy uszkodzeniu przewodów półkolistych. (*canales semicirculares*). Pierwszy *Flourens* zwrócił uwagę na fakt, iż uszkodzenie przewodów półkolistych u ptaków, wywołuje następczo ruchy przymusowe głowy, niekiedy i całego ciała w pewnym kierunku i zupełną niemożność latania, słuch jednak przytem pozostaje. Rozumie się, iż tenże sam wynik otrzymamy, tylko z utratą słuchu, przeciąwszy nerw słuchowy.

Prof. *Holtz* twierdzi (*Archiv f. Physiologie 1870*), że gołębie, których przewody półkoliste (*canales semicirculares*) uszkodzone, pozbawione są uczucia znajdowania się i przenoszenia głowy w przestrzeni i dla tego nie mogą kierować jej ruchami. Ponieważ przewody półkoliste nie należą ani do ośrodków nerwowych, ani do narzędzi ruchu, i ponieważ zniszczenie ich nie powoduje utraty słuchu, na téj zasadzie Prof. *Holtz* przypisuje im rolę osobnego narzędzia, przeznaczonego dla uczucia równowagi i oprócz bliskości swego położenia, nie mającego nic wspólnego z narządem słuchu.

Fakta te są niesłychanie ważne we względzie praktycznym. Choroby ucha wewnętrznego (*auris internae*) i średniego (*auris mediae seu cavitat. tympani*) bardzo często wikłają się zawrotem głowy (*vertigo*); u chorych, pozbawionych błony bębenkowéj, niekiedy powstaje zawrót głowy po wstrzykiwaniu w ucho. Jak odróżnić te przypadki od cierpień mózgu lub jego osłon? A priori, wydaje się to niebardzo trudném. Jeśli istnieje jakiekolwiek stanowcze cierpienie narządu słuchowego, jeżeli mu towarzyszy głuchota, mianowicie jeśli przytém nie ma żadnych innych objawów cierpienia ośrodków nerwowych, w takim razie nie ma usprawiedliwionéj przyczyny uważać zawrot głowy (*vertigo*) za oznakę choroby mózgu, wypada go przyjąć jako objaw dowodzący cierpienia błędnika usznego (*labirynthus*). W podobnych przypadkach należy być niezmiernie ostrożnym. Dr. *Bernstein* (z Odessy) przytacza dwa przypadki zawrotu głowy, którym towarzyszyła głuchota, przy braku innych objawów mózgowych; w jednym z tych przypadków było ropienie z ucha i polip przewodu słuchowego, który zniszczył błonę bębenkową, w drugim znowu wszystkie dane składały się na rozpoznanie że błędnik uszny dotknięty jest cierpieniem syfilitycznego pochodzenia. W pierwszym przypadku wkrótce wystąpił bezwład twarzy (*paralisis faciei*), w drugim zaś bezwład całéj połowy ciała i twarzy (*hemiplegia*). W obu przypadkach, bezwład zajmował stronę przeciwną cierpieniu, co naturalnie wyłączało myśl o cierpieniu nerwu twarzowego wewnątrz przewodu *Fallopiusz'a*.

Ciepłota mózgu podczas snu z odurzenia pochodzącego (narkotycznego). Nauki równie jak ludzie nie są wolne od przesądów i uprzedzeń, które przechodząc w spuściznie,

otoczone powagą przedawnionego istnienia, odgrywają niekiedy rolę prawd niezbitych, przeciw którym wątpliwości przez ludzi myśli i pracy podejmowane, mało podołać mogą. W medycynie mamy uprzedzeń także niemało, i co najsmutniejsza, że wpływ ich najwięcéj dosięga praktyki, a tém samém najwięcéj też szkody przynosi. Weźmiemy pod rozwagę jeden właśnie z takich przesądów, wyrażający się w zdaniu, iż sen fizjologiczny, a jeszcze bardziéj sen wywołany przez trucizny odurzające, senne (*narcotica*) przeważnie zależy od nawału (*hyperaemia*) krwi do mózgu, albo przynajmniéj, że mu ten nawał towarzyszyć musi. Dla praktyki ztąd wynika oczywiste prawidło, żeby być bardzo ostrożnym z zadawaniem leków odurzających w tych przypadkach gdzie nawał krwi do mózgu istnieje, lub gdzie się go obawiać należy. Wielu lekarzy wykonawczych rozciąga tę ostrożność i na choroby gorączkowe w ogóle, chętniéj zgadzają się na to by chorzy męczyli się (w skutek bólów (*hyperesthesia*) i bezsenności), aniżeli by miano poddawać ich wymarzonemu niebezpieczeństwu, jakie leki senne (*narcotica*) sprowadzić mogą. Któż z lekarzy nie używa zimnych okładów na głowę przy zatruciach lekami odurzającemi, mianowicie w celu zmniejszenia nawału krwi i podniesionéj ciepłoty? Jeśli ma być prawdą, że czuwanie (*vigilia*) jest stan czynny, sen (*somnus*) zaś wypoczynek mózgu, to opierając się na podobieństwie (*analogia*) z innemi narządami (*organa*), których czynnemu stanowi towarzyszy nawał (*hyperaemia*) spokojowi zaś niedokrwistość (*oligaemia*), w takim razie musimy przypuścić iż podczas snu przypływ krwi do mózgu się zmniejsza. W zupełności potwierdzają to przypuszczenie spostrzeżenia robione nad źwierzętami, u których obnażano mózg za pomocą świdra (*trepanum-wywiertnik*. Szkoła Krakowska), i nad ludźmi, u których mózg był obnażony w skutek przypadkowych obrażeń fizycznych (*trauma*) czaszki (patrz *Revue des cours scientifiques 1869, 20*). Przypuszczenie stanu niedokrwistości mózgu sprawdzane zostało nietylko co do snu fizjologicznego, ale i dla snu z odurzenia pochodzącego (chloroform).

Potém cośmy dopiero powiedzieli nie wypada przypuszczać, iż we śnie ciepłota mogła być podwyższoną; prędzéj należy się spodziewać przeciwnego skutku, naprzód dla tego, iż wszędzie ciepłota się obniża, gdzie przypływ krwi jest zmniejszony, powtóre zaś dla tego, iż sama czynność (*functio*, *actio*) narządów jest źródłem ciepła, zatém w spokoju, kiedy działalność mózgu zmniejszona, musi się zmniejszyć i wyrób w nim ciepła. Nie mamy żadnych stanowczo orzekających spostrzeżeń co do stanu ciepłoty mózgu podczas snu fizjologicznego, że zaś we śnie odurzeniem spowodowanym ciepłota mózgu się obniża, to dziś można za rzecz dowiedzioną uważać. *Mendel* wykonał niedawno szereg doświadczeń w tym kierunku z morfiną, chloralem i chloroformem, z których wypływa, iż 1) ciepłota jamy czaszkowéj w zwykłym stanie jest niższa o kilka dziesiątych albo nawet o cały stopień od ciepłoty w odbytnicy (*rectum*) (co jeszcze pierwéj odkrył *Ficoli*); 2), że podczas odurzenia (*narcotisatio*) w skutek działania chloroformu, chloralu i morfiny ciepłota (mierzona w odbytnicy), całego ciała i ciepłota jamy czaszkowéj obniżają się, ostatnia (jamy czaszkowéj) spada szybciéj aniżeli pierwsza, tak iż różnica między jedną i drugą jest większa podczas snu z odurzenia pochodzącego, aniżeli w prawidłowym stanie czuwania; 3) przy zatruciu wyskokiem, ciepłota ciała również się obniża, w jamie czaszkowej jednak różnica ta jest albo bardzo małą albo żadną, albo też niekiedy nawet się podwyższa, tak iż różnica między ciepłotą jamy czaszkowéj i odbytnicy znika, albo ma się odwrotnie.

Nietrudno więc na podstawie danych doświadczalnych wyprowadzić niektóre wnioski praktyczne: 1) Potém co się dotąd wypowiedziało, mniéj się będziemy obawiali użycia morfiny (inne leki odurzające nie były użyte przy doświadczeniach), w przypadkach nawału krwi i podwyższonego ciepła w głowie. W bardzo wielu podobnych przypadkach praktyka wyprzedziła Farmakologią doświadczalną. Makowiec (*opium*) oddawna uważa się jako cenny środek przy zatruciu wyskokiem, czemu bezwątpienia towarzyszy nawał krwi do mózgu. Morfinę, chloroform i chloral z bardzo dobrym skutkiem zadawano przy posępnicy (*melancholia*), szaleństwie (*mania*), i w ogóle przy cierpieniach umysłowych z cechami ostrego stanu nawałowego. Bardzo wielu lekarzy ośmiela się uciec do morfiny przy bredzeniu gorączkowém, a nawet przy zapaleniu osłon mózgowych. Środki, o ktorych mówimy mogą mieć swoje przeciwskazania (*contraindicationes*), nie można jednak uważać za okoliczności

zupełnie przeciwskazujące stanu nawałowego, ani nawet zapalnego mózgowia. Powtóre: z opisanych doświadczeń wynika, iż przy leczeniu zatruć morfiną, chloralem, chloroformem okłady zimne na głowę i upusty krwi nietylko, że nie są koniecznemi, lecz przeciwnie niczego się tak obawiać nie należy, jak niedokrwistości i oziębienia ciała mianowicie głowy. (*P. L. O. 1870—2.*) *Wł. Kr.*

Bibliografja.

Chirurgia.

Victor v. Burns. Die Galwanochirurgie oder die Galvanokaustik und Elektrolysis bei chirurgischen Krankheiten, in 8-vo majori str. 145 z drzeworytami. Tübingen. 1870. Cena rs. 1 kop. 35.

Autor przedstawił w téj pracy cały obecny stan zastosowania elektryczności w chirurgicznych celach, a jako owoc sumiennych i mozolnych badań przydać się może nietylko chirurgom z powołania, ale i każdemu praktykującemu lekarzowi.

W. Emmert. Privatdocent w Bernie. Praktische Verbandlehre. 2 Aufl. Bern. 1871. Książka odpowiadająca wszelkim wymaganiom spółczesnéj chirurgii operacyjnéj i zastosowana do wskazań chirurgii zachowawczéj.

NEKROLOGIA.

— ✝ Ś. p. Dr. **Ignacy Mamczyński,** Lekarz powiatowy, zmarł w Lisku (w Galicji) d. 22 Marca r. b. w 34 roku życia. Nauki lekarskie ukończył on w Uniwersytecie Krakowskim, gdzie w r. 1863 stopień Doktora Medycyny otrzymał; pod koniec tegoż roku osiadł w Willamowicach jako lekarz miejski, i od roku 1867 jako tymczasowy lekarz powiatowy mieszkał w Lisku, gdzie padł ofiarą wielce gorliwego spełniania swych obowiązków: w objazdach urzędowych z powodu epidemii durzycy zaraził się tą chorobą, na którą umarł. Ś. p. *Ignacy* był jednym z najpracowitszych lekarzy prowincjonalnych w Galicji, był członkiem Towarzystwa lekarskiego Krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich. Spostrzeżenia jego sądowo-lekarskie pomieszczał „*Przegląd lekarski*" jako też materjały do statystyki krajowéj p. n. „Powiat Liski w r. 1867 i 1868, pod względem lekarsko-statystycznym" (Przegl. Lek. z r. 1869 Nr. 5 i nast., tudzież Nr. 20 i nast.).

— ✝ Ś. p. Dr. **Karol Kosztulski,** syn niedawno zmarłego Jubilata ś. p. *Jana*, zakończył życie prawie nagle w dniu 27 Maja w m. Kutnie. Ś. p. *Karol Kosztulski* ukończył kursa lekarskie w Charkowie ze stopniem Lekarza (*c. eximia laude*), a następnie po dwuletnim pobycie za granicą powrócił do Warszawy, gdzie w r. 1850 stopień D-ra Medycyny otrzymał i zajął posadę lekarza szpitala Ś-go Walentego w Kutnie, na któréj aż do śmierci t. j. przez lat 20 pracował. Był to zdolny i sumienny lekarz, zacny kolega i prawy człowiek. Cześć jego pamięci!

— ✝ Ś. p. Dr. **Stanisław Karyszkowski,** wychowaniec uniwersytetu Kijowskiego, zmarł w m. Korcu dnia 28 Maja r., b. w 39 roku życia. Ś. p. *Stanisław* zaraziwszy się tyfusem od chorych, którym z wielką gorliwością i starannością pomocy swéj udzielał, sam po pięciu miesiącach dotkliwych cierpień zginął, jak żołnierz walczący na placu boju, pozostawiwszy po sobie jako jedyną spuściznę dla wdowy i trojga drobnych dzieci, zacne wspomnienie i żal powszechny w mieście i okolicy, gdzie od kilku lat praktykował. Pokój jego cieniom! *J. R.*

Redaktor i Wydawca Z. Dobieszewski

Дозволено Цензурою.—w Druk. J. Jaworskiego, Ul. Krak-Przedm. N. 415.—Cena pojedyńczego N-ru k. 15 (złp. 1.)